31

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1917 — THÈSE — N° _

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

René BARABEAU

Né à Périgueux (Dordogne), le 19 mars 1887

UN POSTE DE SECOURS EN PREMIÈRE LIGNE

(HIVER 1914-1915)

Président : M. MARFAN, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VIe)

1917

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie topographique	Auguste BROCA
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	N.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	N.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU N. HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBÉ (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A MON ONCLE

En témoignage d'affection et de profonde reconnaissance.

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MARFAN

Pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MON MAITRE LE DOCTEUR E. RIST

Médecin à l'hôpital Laënnec

En gage de respectueuse reconnaissance pour les marques d'intérêt et d'amitié qu'il m'a prodiguées.

Au moment de quitter la Faculté de Médecine de Paris, nous nous faisons un agréable devoir de témoigner notre reconnaissance aux maîtres qui nous ont guidé au cours de nos études.

Au mois de juin 1914, M. le professeur Marfan avait bien voulu nous inspirer un sujet de thèse que la guerre ne nous a pas permis de traiter. C'est à lui tout d'abord que va notre gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de la thèse que nous présentons aujourd'hui et nous voyons là une nouvelle marque de la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée depuis que nous avons été attaché comme externe à son service des Enfants-Malades.

Nous prions le Dr Rist, médecin à l'hôpital Laënnec, de vouloir bien trouver ici l'expression de toute notre reconnaissance pour l'accueil affectueux que nous avons toujours trouvé auprès de lui et pour les conseils qu'il nous a donnés dans des circonstances que nous ne saurions oublier.

Que nos premiers maîtres, M. le professeur Chavanaz et M. le Dr Dumur des hôpitaux de Bordeaux, voient ici l'expression de nos vifs remerciements.

Nous exprimons aussi notre gratitude à tous nos maîtres des hôpitaux de Paris, M. le professeur Lejars, chirurgien à l'hôpital Saint-Antoine, M. le professeur Achard, médecin à l'hôpital Necker, M. le Dr Teissier, médecin à l'hôpital Claude Bernard, M. le Dr Bourcy, médecin à l'hôpital Laënnec, M. le Dr Launois (*in memoriam*), médecin à l'hôpital

Lariboisière, pour l'enseignement qu'ils nous ont donné et pour la bienveillance qu'ils nous ont montrée.

Nous remercions également tous ceux qui, plus anciens que nous, et en particulier M. le Dr Stephen Chauvet, nous ont facilité nos études par leurs conseils et leurs encouragements.

AVANT-PROPOS

La thèse quej'ai l'honneur de présenter aujourd'hui a été écrite vers la fin de 1915 avec des notes prises pendant l'hiver 1914-1915. Pour des raisons indépendantes de ma volonté je n'avais pu jusqu'ici la présenter. Tout en ne voulant rien y changer je tiens à dire que quelques modifications sont survenues depuis dans l'organisation du poste de secours. Ce sont surtout des améliorations dans l'aménagement et dans la solidité de l'abri. L'expérience montre de plus en plus qu'il faut recourir aux abris profonds dans lesquels la sécurité est plus grande. Cela permet d'avoir plus d'espace. Il existe ainsi des postes de secours de première ligne où il y a salle de pansements, salle de visite, chambres pour les médecins, chambres pour les brancardiers. Les blessés n'y sont plus serrés les uns contre les autres en attendant l'heure de l'évacuation ; deux et quelquefois trois sorties permettent un va-et-vient continuel sans crainte d'embouteillage et suppriment le danger d'ensevelissement par obstruction d'une des sorties. Si le matériel mis à la disposition des médecins est toujours le même, bien des progrès ont été faits au point de vue de l'éclairage.

Beaucoup de postes ont aujourd'hui l'électricité, et les autres possèdent des lampes à acétylène donnant la clarté indispensable. Mais il n'en reste pas moins vrai, malgré tout, que les postes de secours d'aujourd'hui comme ceux d'il y a deux ans ne sont simple-

ment que des lieux de passage où les blessés après avoir reçu leur premier pansement ne doivent rester que le moins possible et le rôle du médecin de bataillon reste le même : tous ses efforts devant tendre vers un seul but : l'évacuation rapide des blessés sur les ambulances.

UN POSTE DE SECOURS
EN PREMIÈRE LIGNE
(Hiver 1914-1915)

INTRODUCTION

Je viens de vivre quelques mois comme médecin auxiliaire d'un bataillon d'infanterie, et comme tel j'ai été appelé à l'accompagner dans son séjour aux tranchées. Il m'a paru intéressant dans ce nouveau genre de guerre ne ressemblant à aucune autre, de décrire le fonctionnement d'un poste de secours et d'en faire le sujet de ma thèse. Je regrette que mon séjour à l'avant m'ait rendu presque impossible l'acquisition d'autres documents qui en auraient élargi le sujet et les conclusions, mais outre la liberté d'esprit et d'attention qui fait souvent défaut, il est difficile de se procurer les livres à consulter, de prendre des observations de malades ou de blessés, tous ceux qui passent entre nos mains étant évacués vers les ambulances, et de là vers les hôpitaux temporaires du territoire Je raconterai donc simplement ce que j'ai vu, ce que j'ai pu constater moi-même et rien d'autre, sans avoir la prétention d'en tirer des conclusions trop générales. Il est possible que sur d'autres points du front les choses ne se passent pas d'une façon absolument identique, soit parce que la physionomie extérieure du terrain ne s'y prête pas, soit

pour d'autres causes. Ce que je dirai c'est uniquement ce qui s'est fait dans le secteur qu'avait à défendre le bataillon auquel j'étais affecté. Et je ne saurais trop insister sur ce point, car si ma thèse manque des observations médicales habituelles, elle pourra être considérée d'un bout à l'autre comme une simple observation.

CHAPITRE PREMIER

Observations générales sur les hommes de mon bataillon

Le secteur auquel j'étais affecté se trouve dans un pays crayeux de plaines et de collines. Des bois de sapins couvraient une partie de ces plaines. Ils sont aujourd'hui bien réduits ; certains même n'existent plus, les troncs d'arbres seuls en marquent l'emplacement ancien. Pour les besoins du service, constructions et chauffage, on s'est trouvé dans l'obligation de couper et de déboiser. L'hiver n'y a pas été très rigoureux, mais la pluie y a sévi d'une façon particulière.

Le régiment auquel j'appartenais est un régiment dit de réserve au début de la guerre, l'appellation « de réserve » n'existant plus à l'heure actuelle. Il est composé de quelques Bretons, mais en majorité d'habitants de la Basse-Normandie. Ces hommes appartiennent presque en totalité à la territoriale ; ils ont de trente-cinq à quarante-deux ans. C'est dire que si ils portent en leurs cœurs la même ardeur et la même foi que les jeunes, ils n'ont plus la souplesse et l'activité de ceux-ci. Ce sont presque tous des hommes mariés et pères de famille ; il n'est pas rare d'en trouver qui ont quatre ou cinq enfants.

Tous les métiers et toutes les professions sont à peu près représentés, mais ce sont surtout des cultivateurs, des fermiers, des garçons de ferme, des gens habitués à remuer la terre, ce qui n'est pas un mal

dans cette guerre de tranchées où la pelle et la pioche jouent un si grand rôle. Habitués chez eux à ne fournir un travail intensif qu'au moment des récoltes, ils restent un peu nonchalants en face de certains travaux à exécuter ; leurs abris par exemple n'offrent pas le confort relatif, si le mot confort n'est pas trop ironique, que l'on trouve dans certains autres régiments recrutés dans des régions différentes. Enfin n'oublions pas que ce sont des Bretons et des Normands et par conséquent de grands buveurs. Chez eux le cidre est leur boisson favorite ; ils en absorbent beaucoup, et il n'est pas rare de trouver des hommes qui avant la guerre buvaient 10, 12, et même parfois 15 litres par jour à certaines époques de l'année, pendant les récoltes par exemple. Depuis qu'ils sont à l'avant, ils sont réduits à la portion congrue, la vente de tous les alcools ayant été interdite dans la zone des armées.

Ils ont relativement peu de repos, et voici en quelques mots comment s'opérait la relève des régiments qui ont la garde des tranchées. Ils partent du cantonnement pour les tranchées de deuxième ligne remplacer ceux qui y sont et qui passent alors en première ligne ; ils y restent trois jours, puis vont en première ligne où ils demeurent trois jours et reviennent ensuite au cantonnement. En somme, six jours de tranchées et trois jours de repos pendant lesquels ils ont à assurer les gardes, les différentes corvées, et quelques petites marches militaires à faire ; il faut de plus qu'ils prennent sur cette période de repos le temps nécessaire au nettoyage des cantonnements, et aux divers soins de propreté, comme lavage de leur linge par exemple.

Ils ont déjà neuf mois de campagne dont sept mois de tranchées et malgré tout ils offrent une

résistance physique à laquelle on pourrait ne pas s'attendre, et gardent le moral excellent des troupes qui sentent la victoire définitive assurée et qui feront tout pour cela. Si j'insiste sur ce point, c'est qu'on pourra voir que malgré leur âge, malgré leur fatigue, malgré les émotions de tous les jours, malgré les angoisses qu'ils peuvent avoir en pensant à leur foyer lointain, l'état sanitaire est bon aussi bien au point de vue physique que moral. Peu de malades, jamais de traînards au départ pour les tranchées ; ils y vont avec la tranquillité calme qu'ils ont lorsqu'ils vont aux champs.

Le départ pour les tranchées a lieu le soir à la nuit tombante. Cet hiver on se réunissait à 4 h. 1/2 à la sortie du village où nous étions cantonnés. L'obscurité est en effet nécessaire pour aboutir aux tranchées sans dommage. Pour atteindre la deuxième ligne on est obligé de traverser une crête assez bien repérée par l'artillerie allemande ; entre la deuxième et la première ligne s'étend une vaste plaine de 1.500 mètres environ, sans un arbre, sans un abri et qui est toute entière en vue de l'ennemi.

Les hommes sont donc réunis sac au dos, à la sortie du village, leurs couvertures roulées autour du sac. En plus des vêtements qu'ils portent sur eux et du linge, tricots, caleçons, chemises de flanelle, des distributions de plastrons en peaux de mouton leur ont été faites pour lutter contre le froid cet hiver, car ils sont souvent obligés durant les factions de garder l'immobilité la plus complète. Ils ont encore des cache-nez, des gants de laine et des passe-montagnes ; ces derniers peuvent être employés la nuit pendant leur sommeil, mais ils doivent les quitter lorsqu'ils sont de garde, car l'oreille doit être prompte à saisir le moindre bruit.

Bien que l'hiver n'ait pas été rigoureux, les hommes se sont souvent au début plaints du froid aux pieds. Aussi leur a-t-on donné quelques conseils suivis par presque tous : tels que se graisser soigneusement les pieds et mettre à chacun deux chaussettes superposées. Aussi n'avons-nous jamais constaté que quelques petites engelures des extrémités des orteils, et encore en proportions tout à fait restreintes.

A l'heure fixée chaque compagnie, ayant à sa tête ses officiers qui portent eux aussi le sac, se met en marche ; les brancardiers suivent avec leurs brancards. Le médecin part, soit seul avec ses caporaux, soit avec le chef de bataillon. Il est, en effet, inutile qu'il suive le bataillon comme il le fait dans une marche par exemple, car bientôt, la crête passée, chaque compagnie va prendre un chemin différent suivant la partie du secteur à laquelle elle est affectée. Dès ce moment le silence est de règle ; il est interdit de fumer, le moindre point lumineux étant vu de très loin dans la nuit. On quitte bientôt la route ; on s'engage à travers la plaine dont nous parlions plus haut.

Chaque compagnie se sépare alors par section, et quelquefois par demi-section selon l'obscurité de la nuit. Et la marche continue silencieuse ; quelques fusées éclairantes ennemies viennent parfois jeter sur elle la clarté blanche du magnésium ; quelques chutes se produisent, provoquées par les nombreux trous de « marmites » qui couvrent la plaine ; quelques balles perdues sifflent au dessus des têtes ; et l'on arrive à peu près toujours sans incidents au début du boyau qui conduit à la tranchée de tir. Heureux alors s'il n'a pas plu ! sinon, l'eau stagne à certains endroits du boyau et forme de véritables petits lacs ;

ailleurs c'est la boue ; il n'a pas été rare cet hiver où il a beaucoup plu de s'y enfoncer jusqu'à mi-jambe. Et si j'ajoute que la nuit est quelquefois très obscure et que par conséquent on ne peut voir où l'on marche, que l'on se cogne contre les parois sinueuses du boyau on aura une idée approximative des incommodités qu'offrent les tranchées après quelques jours de pluie.

CHAPITRE II

L'hygiène et la vie des hommes dans les tranchées

Si de la lisière nord du bois qui forme la seconde ligne de défense, on embrasse d'un coup d'œil l'espace qui s'étend devant soi, on aperçoit la vaste plaine dont nous avons parlé dans le chapitre précédent, plaine qui descend légèrement en s'éloignant et au bas de laquelle coule un petit ruisseau bordé de peupliers. Sur l'autre rive du ruisseau se montre une petite colline dont le versant, près de sa crête, est rayé par des lignes sinueuses. Ces lignes sont nos tranchées. Le terrain crayeux les rend blanches et visibles de loin sur le fond vert de l'herbe du coteau. Une centaine de mètres plus haut environ, sur la crête qui domine tout cet espace, on peut apercevoir à la jumelle des fils de fer, des piquets, tout l'appareil des défenses accessoires. Ce sont les tranchées allemandes.

C'est donc là, dans ces tranchées blanches, à proximité de l'ennemi que va vivre pendant trois jours le bataillon que nous avons accompagné ; c'est là aussi que nous devrons établir notre poste de secours. Mais pour se rendre compte d'une façon à peu près exacte de ce que peut être la fatigue physique et morale des hommes qui sont là, il faut dire un mot de la façon dont ils vivent et dont ils peuvent observer les règles de l'hygiène.

Le jour est consacré à différents travaux à l'intérieur des tranchées et des boyaux, aucun homme ne pouvant sortir en effet sans être immédiatement aperçu par l'ennemi. Ce sont donc des travaux d'approfondissement et de nettoyage des boyaux et de consolidation des gourbis. Le jour ils ont en somme des choses peu nombreuses et peu pénibles à exécuter. Beaucoup n'y sont pas employés et font appel à leur ingéniosité pour abréger la durée des heures ; certains sont ainsi devenus de véritables artistes dans la fabrication des bagues en aluminium avec les fusées d'obus allemands ou dans la sculpture sur craie et sur bois.

Mais la nuit est de beaucoup plus fatigante ; il faut veiller, et profiter de l'obscurité pour accomplir certains ouvrages. La moitié des hommes est de garde aux créneaux ; l'autre moitié se repose en principe dans des trous aménagés dans l'épaisseur d'une des parois de la tranchée pour ne pas gêner la circulation et cependant à proximité des hommes de garde qui sans se déplacer pourront les réveiller en cas d'attaque. J'ai dit qu'ils ne se reposaient qu'en principe, car ce sont eux qui doivent fournir différentes corvées, soit pour aller chercher les choses nécessaires à l'alimentation et au chauffage, soit pour faire différents travaux impossibles à exécuter en plein jour : confection de nouveaux boyaux en avant de la première tranchée, perfectionnement des défenses accessoires déjà existantes par la mise de nouveaux chevaux de frise, de nouveaux réseaux de fil de fer barbelé. Certes ce sont des travaux qui demanderaient peu de fatigue, faits en plein jour et à l'abri du danger ; mais n'oublions pas que nous sommes à moins de 100 mètres de l'ennemi, que celui-ci lance en moyenne toutes les trois minutes une fusée lumineuse suivie

aussitôt par un tir de fusils ou de mitrailleuses, que les balles sifflent et qu'ils sont obligés de se tenir dans la position couchée. Ils ont donc très peu de temps à consacrer au sommeil, et de plus ils se reposent mal car le « trou de repos » est étroit et ils n'ont que très peu de paille à leur disposition. Ils ne peuvent guère d'ailleurs dormir plus facilement le jour bien que les travaux soient moins nombreux, car alors c'est le danger des bombes, des grenades à fusil, des torpilles aériennes et des obus qui les tient éveillés. Certains cependant dont la nuit a été particulièrement fatigante s'endorment profondément sans souci de ce qui peut leur arriver ; ils deviennent fatalistes. J'en ai vu ainsi, qu'une bombe venait tuer ou blesser durant leur sommeil au fond de leur gourbi. Leur séjour dans les tranchées de première ligne est donc pour eux une réelle fatigue physique et morale où leur système nerveux est mis à une rude épreuve ; et cependant pas un moment ils ne perdent leur gaité, leur bonne humeur et leur courage.

Les règles de l'hygiène sont très difficiles à observer rigoureusement dans les tranchées et cela se conçoit facilement. Les soins de propreté en particulier sont à peu près nuls, faute d'eau en quantité suffisante. Il y a bien le ruisseau à 500 mètres de là, mais il est impossible d'y aller pendant le jour sans être vu de l'ennemi, et la nuit il n'y a pas d'hommes disponibles pour faire des corvées d'eau. Il n'y a donc que quelques privilégiés qui peuvent se nettoyer, mais on peut dire que la très grande majorité est obligée d'attendre leur retour au cantonnement pour se laver.

Au point de vue de l'alimentation les hommes sont ravitaillés pendant la nuit où ils reçoivent leurs repas du lendemain. La plupart les mange froids ;

ceux qui le peuvent les font réchauffer sur de petits foyers construits dans certains gourbis et servant de moyen de chauffage. Ces foyers sont alimentés par du charbon de bois, car il ne provoque que peu ou pas de fumée ; pour la raison contraire l'usage du bois est formellement interdit.

Une autre question qui a une importance capitale au point de vue de l'hygiène est celle des feuillées. L'emplacement doit en être choisi un peu éloigné de la tranchée de tir, et cependant pas trop à l'écart de façon à ce qu'elles puissent être trouvées facilement. Ce sont des fosses creusées au bout d'un boyau à l'entrée duquel une plaque avec indication « Feuillées » est apposée. Le jour il est très facile de s'y rendre sans se tromper de route, mais lorsque les nuits sont noires, les hommes se perdent parfois dans le dédale des boyaux. Aussi, malgré les défenses faites, il en est qui préfèrent s'arrêter en chemin dans une ancienne tranchée abandonnée. Cela rend la désinfection totale difficile ; néanmoins le chlorure de chaux y est employé en abondance.

CHAPITRE III

Organisation du poste de secours

Maintenant que nous avons dit quelques mots de la vie des hommes dans les tranchées, de leurs occupations, de leurs fatigues, de leur moral, nous allons parler des soins que le médecin est appelé à leur donner et de son poste de secours.

Le médecin aux tranchées vit avec le chef de bataillon ; il en partage le gourbi ; de ce fait il se trouve au centre, à égale distance à peu près des deux extrémités du secteur. De plus le chef de bataillon ayant le téléphone à sa disposition avec tous les commandants de compagnies, le médecin peut ainsi être prévenu avec rapidité lorsqu'il doit se rendre sur un point quelconque de la ligne.

Le poste de secours ne doit pas être éloigné du gourbi du médecin, pour que celui-ci puisse toujours s'y rendre avec facilité. Le choix de l'emplacement du poste de secours est une chose primordiale qui demande mûres réflexions et qui présente parfois de grandes difficultés. Autant que possible il doit être à l'abri des obus ; d'une part, il ne peut pas être trop près de la tranchée de tir, pour ne pas gêner les mouvements du bataillon, et d'autre part, il ne doit pas en être trop éloigné pour ne pas obliger les blessés et les brancardiers à un trop long parcours qui fatiguerait inutilement les premiers, et compliquerait le service des derniers. Ajoutons encore que plus on est loin de la tranchée de tir, mieux on est

repéré par l'artillerie ennemie, et cela s'explique facilement : étant donné en effet la proximité dans ce secteur des tranchées françaises et allemandes, et de la position déclive des premières par rapport aux secondes, il est difficile pour les projectiles ennemis d'atteindre notre première ligne sans risquer d'atteindre également la tranchée allemande au passage. Aussi l'ennemi allonge-t-il son tir pour essayer de détruire les boyaux et les différents gourbis qui peuvent y être.

Une preuve nous en a été donnée dans le secteur même. L'emplacement choisi pour l'établissement du poste de secours et du poste de commandement se trouvait à 300 mètres environ de la tranchée de tir ; les sinuosités du boyau portaient à 400 mètres au moins le chemin à parcourir pour le transport du blessé ; mais cet endroit avait été choisi parce qu'il n'était pas repéré, qu'il était à l'abri des balles, et qu'il se trouvait à proximité du pont jeté sur le ruisseau, ce qui facilitait l'évacuation des blessés ou malades. Vers le milieu du mois de janvier, il fut repéré par l'artillerie et un obus de 150 démolit le poste de commandement. Il n'y avait heureusement personne, mais on se vit dans l'obligation de se rapprocher du front et de chercher un nouvel emplacement à 80 mètres environ en arrière de la première tranchée.

Une fois l'emplacement choisi, il faut procéder à la construction du poste de secours. Il doit offrir deux qualités : d'abord il ne doit pas être trop grand, de façon à n'offrir qu'un minimum d'espace vulnérable ; ensuite il doit être solide pour résister autant que possible à la chute des obus. Il est même préférable, si besoin est, d'avoir deux postes de secours, plutôt que d'en avoir un seul trop grand. Une autre

condition qui doit être rigoureusement observée, c'est sa construction rapide. Il ne faut pas en effet que l'aviateur ennemi qui peut venir survoler nos lignes, puisse s'apercevoir d'un changement d'aspect extérieur du terrain ; la confection d'un nouveau boyau, une grande quantité de terre changée de place, un dépôt d'outils, un rassemblement d'hommes en ce point, sont pour lui l'indice qu'on fait là un poste quelconque, il en pourra prendre la photographie ou en indiquer sur une carte le point exact, et dès le lendemain l'ennemi y enverra quelques obus.

On creuse donc une cave de près de 2 mètres de profondeur sur 2 mètres de large et 3 mètres de long ; on en consolide les parois, soit avec de petits sacs de terre, soit avec des branches d'arbres, puis on procède à la confection du toit. Le toit doit être particulièrement soigné puisque c'est lui qui doit supporter le choc des projectiles et en provoquer l'éclatement.

Malgré tout deux choses sont particulièrement à craindre : l'obus tombant du côté de la porte d'entrée et provoquant un éboulement du terrain pouvant obstruer toute sortie ; ou bien sur le toit occasionnant une chute brusque des poutres et rondins. Nous n'avons pas eu à déplorer d'accidents du premier genre, mais nous en avons eu des exemples chez l'ennemi dans un bois voisin que nos troupes avaient enlevé d'assaut et où l'on trouva des Allemands morts étouffés dans leur gourbi que la terre avait obstrué. Pour ce qui est du second cas, nous n'avons eu qu'un accident : la chute d'une poutre causant une fracture simple de l'humérus à un de nos infirmiers.

On accède au poste de secours par un escalier en terre, ou bien par une pente douce. La porte d'entrée

doit se trouver sur les côtés ou mieux sur la face opposée à l'ennemi à cause de la trajectoire des obus. Au point de vue de l'éclairage il est bon d'avoir une porte donnant le jour nécessaire, si on est dans l'impossibilité de pratiquer dans l'une des parois près du toit, une lucarne avec toile huilée. Ceci est surtout à considérer pendant l'hiver, où le froid oblige à tenir le poste calfeutré.

Voilà donc le poste de secours construit, dissimulé à la vue des tranchées ennemies, puisqu'il est profondément en terre ; dissimulé aussi à la vue des avions puisque le toit est recouvert de terre, et qu'ainsi l'aspect extérieur du terrain n'a pas changé. Une chose est maintenant indispensable : c'est que son emplacement soit connu de tous, ou tout au moins qu'il soit facile à trouver. On ne peut songer à y planter un drapeau de la Croix-Rouge qui serait un admirable point de repère pour l'ennemi ; on met simplement sur la porte une planchette de bois rectangulaire avec une croix rouge et l'inscription : « Poste ou Abris de secours ». Et pour faciliter sa recherche à ceux qui ne le connaîtraient pas, on met à chacun des différents carrefours de boyaux desservant les tranchées une plaque avec flèche indicatrice.

Pénétrons à l'intérieur ; nous y verrons dans le fond une estrade de la largeur du poste, placée à 30 centimètres de terre environ pour éviter l'humidité du sol, et recouverte d'une épaisse couche de paille. Cette estrade peut servir de lit pendant la nuit à deux ou trois brancardiers, le poste ne devant jamais rester abandonné, et le jour, les blessés ou les malades peuvent s'y étendre en attendant leur évacuation. Une table, un banc, une ou deux chaises en sont le mobilier ; au point de vue du chauffage,

préférable au foyer construit dans une des parois, un poêle à charbon de bois avec un tuyau d'échappement vers l'extérieur.

Les objets qui étaient à notre disposition pour donner nos soins aux blessés et malades étaient : le sac d'infirmerie contenant les médicaments les plus couramment employés : teinture d'iode, alcool à 90 degrés, eau oxygénée, éther, élixir parégorique, bismuth, comprimés d'opium, de quinine, d'aspirine, d'antipyrine, des paquets de pansements de différentes grandeurs, une lampe à alcool, des ampoules de morphine, de caféine, d'huile camphrée et d'éther.

Comme instruments : un bistouri, un rasoir, des pinces hémostatiques, des ciseaux longs excessivement utiles pour couper les vêtements des blessés, une ou deux seringues de Pravaz. Nous n'avions pas de sérum antitétanique à notre disposition, les injections en étant faites soit à l'ambulance du cantonnement, soit à l'ambulance de la gare d'évacuation.

Les moyens de réaliser l'asepsie sont à peu près nuls. On peut bien à la rigueur obtenir une petite quantité d'eau bouillie sur la lampe à alcool solidifié car le feu du foyer à charbon de bois demanderait trop de temps pour cela, mais aussitôt que le nombre des blessés vient à augmenter la quantité d'eau serait insuffisante et le temps d'observer les règles de l'asepsie manquerait d'ailleurs. On se contente ordinairement de se nettoyer les mains à l'alcool et de faire flamber aiguilles et instruments dans une cuvette.

A côté de ces objets et instruments que nous avons, il faut aussi compter, si ceux-ci viennent à faire défaut, sur les moyens de fortune dont le choix est laissé à l'ingéniosité de chacun : petites plan-

chettes de bois, branches d'arbres pour l'immobilisation rapide et provisoire des fractures ; cravates ou mouchoirs pour arrêter une hémorragie par exemple.

Le matériel de transport se compose de six brancards et de deux brouettes porte-brancards. Celles-ci sont d'une grande utilité pour transporter sur route les blessés du poste de secours à la voiture des brancardiers divisionnaires. Leur emploi présente le double avantage d'être moins pénible que celui du brancard et de réduire le nombre de brancardiers indisponibles ; deux hommes suffisent en effet pour accompagner la brouette, tandis qu'il faut compter quatre hommes pour le transport d'un blessé sur brancard, si la distance est un peu longue, ce qui était le cas dans notre secteur car il fallait qu'ils puissent se relayer deux par deux.

Là aussi il faut compter sur les moyens de fortune. Il ne faut pas songer en effet pouvoir se servir du brancard à l'intérieur du boyau ; celui-ci est trop étroit et présente des sinuosités multiples incompatibles avec la rigidité du brancard. Aussi les brancardiers sont-ils souvent obligés, lorsque la blessure le permet, de porter le blessé sur leur dos ou au moyen d'une chaise sur laquelle on le fait asseoir. Mais on se servait communément dans notre secteur de la couverture de laine ou de la toile de tente que tous les hommes portent avec eux, et dans laquelle on étendait le blessé ; elle se trouve en effet assez étroite pour passer dans les boyaux et d'une souplesse assez grande pour en suivre les sinuosités.

A la disposition du médecin se trouve encore tout un personnel sanitaire composé de brancardiers et d'infirmiers sous les ordres d'un caporal brancardier et d'un caporal infirmier ; il y a quatre brancardiers et

un infirmier par compagnie. Ces hommes n'ont en général reçu auparavant aucune instruction qui les désigne plus spécialement à ces fonctions de brancardiers ou infirmiers régimentaires ; là aussi on voit un peu toutes les professions représentées et les cultivateurs voisinent avec les commerçants, les petits propriétaires avec les employés de magasins. Mais néanmoins ils s'assimilent rapidement les devoirs qui leur incombent et j'ai toujours trouvé auprès d'eux un dévouement à toute épreuve et de tous les instants.

Ils accompagnent tous le bataillon en première ligne ; deux brancardiers restent à leur compagnie et les deux autres s'établissent au poste de secours. Les deux brancardiers de compagnie peuvent ainsi transporter le blessé au poste, ou l'accompagner, ou bien encore prévenir le médecin si le blessé paraît trop gravement atteint pour être transporté. Les infirmiers restent au poste de secours ; ce sont eux qui assistent le médecin à la visite médicale du matin.

CHAPITRE IV

Fonctionnement du poste de secours

Comment fonctionne le poste de secours ? ce fonctionnement doit être considéré à deux périodes différentes : pendant les périodes habituelles, et pendant les périodes d'attaque.

Les périodes habituelles sont celles pendant lesquelles un calme relatif règne sur le front et où il n'y a ordinairement que peu de blessés. Chaque matin, les malades qui sont inscrits sur le cahier de visite des compagnies viennent au poste de secours se faire examiner ; de même dans l'après-midi existe une contre-visite. Disons tout de suite qu'il y a très peu de malades, surtout de malades graves ; on en compte en moyenne trois à six par jour sur un effectif de près de 1.000 hommes. Ce sont surtout des hommes fatigués par leur séjour aux tranchées et qui ont besoin de repos. On est malheureusement obligé, malgré toute l'admiration qu'on a pour leur courage et leur endurance d'être un peu sévère et de ne distribuer ce repos qu'à bon escient car il ne faut dégarnir que le moins possible la tranchée de tir où toutes les présences sont nécessaires. La conscience du médecin est alors parfois en butte à deux courants : l'un qui est sa pitié, son besoin naturel de soulager, et l'autre, le devoir qu'il a d'y rester sourd pour le bien commun. C'est là souvent qu'apparaît l'autre rôle du médecin ; en temps de guerre plus qu'en tout autre temps sa mission n'est pas seulement de

soigner les blessures du corps, il faut aussi qu'il agisse sur le moral. Il est permis dans cette guerre de tranchées que nous a imposée l'ennemi, d'avoir certaines minutes de dépression, très courtes, je dois le reconnaître, qui influent sur la santé physique ; c'est au médecin que revient le beau rôle par ses paroles et son exemple de relever le moral de son malade. J'ajoute que ces cas sont peu fréquents.

Le nombre très restreint des malades permet que chacun d'eux soit examiné avec le plus grand soin ; pour la même raison on peut prendre la température de chacun ; si celle-ci marque 38 degrés et au-dessus, le malade est évacué sur l'infirmerie régimentaire où il reste quelques jours en observation. Mais souvent un simple repos de vingt-quatre heures au poste de secours suffit à faire disparaître la fatigue accusée par eux. En période calme, la relève des blessés est facile à faire, d'abord parce que le nombre en est minime, ensuite parce qu'étant blessés à l'intérieur des tranchées ou des boyaux ils peuvent être facilement transportés.

Prenons le cas le plus fréquent, celui du blessé pouvant se rendre seul au poste de secours. L'homme vient d'être atteint d'un éclat de bombe dans la tranchée qu'il occupe. Le premier moment de surprise passé, ses camarades plus heureux s'empressent autour de lui, tandis que le brancardier de compagnie aussitôt prévenu arrive pour donner son aide. L'homme est déjà debout ; il se tâte, il remue ses membres, constate « qu'il n'y a rien de cassé », mais qu'il est blessé à la tête ; il peut marcher ; il veut aller seul au poste de secours, accepte à peine, par amour-propre, le bras ou l'épaule du brancardier qui le précède à travers les boyaux. Il arrive au poste ; il est pâle de l'émotion qu'il a eue et de

l'effort qu'il vient de faire ; il est encore un peu sous l'impression du coup qui l'a frappé. On le fait aussitôt asseoir sur une chaise ; sa capote, sa chemise, sont déboutonnées pour qu'il puisse respirer sans gêne ; son visage est couvert de terre mélangée au sang qui coule de sa blessure parfois difficile à distinguer au premier abord.

C'est au tour du médecin d'intervenir. Il examine la ou les plaies. Contrairement aux plaies par balles, qui offrent des orifices d'entrée réguliers, les plaies par éclat de bombes ou d'obus peuvent affecter les formes les plus différentes ; superficielles ou profondes, elles sont toujours anfractueuses, souillées de terre si elles se trouvent sur les parties découvertes du corps, ou bien avec des débris de vêtements entraînés à l'intérieur des tissus par le projectile. Elles sont souvent difficiles à nettoyer, surtout celles qui avec un orifice d'entrée très petit ont un trajet profond et sinueux ; pour cette raison, elles ne sont que plus dangereuses. Ce sont elles qui parfois donnent lieu aux gangrènes gazeuses. Ceci prouve que, quelle que soit sa dimension, aucune blessure ne doit être négligée. Si la blessure se trouve cachée par les vêtements, au bras par exemple, à l'aide des ciseaux on coupe la manche de façon à mettre la plaie à découvert.

Avec de l'eau bouillie ou stérilisée autant que possible, on nettoie le pourtour de la blessure, puis la blessure elle même, on enlève les débris de capote qui peuvent s'y trouver. La voilà propre, purgée de toutes ses souillures ; on peut alors l'examiner à l'aise, on constate que la plaie est superficielle ou présente un trajet en profondeur, qu'il n'y a pas d'hémorragie. Avec un tampon de coton imbibé de teinture d'iode on en touche la surface et les anfractuosités, il n'y a plus alors qu'à faire un bon pansement

et le blessé n'aura qu'à attendre au poste de secours l'heure de son évacuation.

Si l'homme ne peut être transporté à cause de son état grave, on téléphone au médecin si la compagnie est trop éloignée, ou bien on vient le chercher si le blessé est à peu de distance. Il s'y rend aussitôt accompagné par un ou deux brancardiers portant le sac d'infirmerie et tout ce qui est nécessaire pour faire un pansement, de la teinture d'iode, des ampoules, seringues et aiguilles. Arrivé près du blessé le médecin examine avec soin sa ou ses blessures. Disons en passant que la plupart de ces blessures sont occasionnées par des éclats de bombes, de grenades à fusil, de torpilles aériennes qui font en éclatant un bruit infernal, mais dont on peut se mettre à l'abri si l'on ne perd pas son sang-froid, car on les voit arriver se balançant entre les tranchées adverses, comme semblant hésiter sur le point à atteindre, puis tombant brusquement le choix fait ; pour cette raison elles font souvent plus de bruit que de mal. Les blessures par éclat d'obus sont aussi assez fréquentes, tandis que celles occasionnées par balles sont tout à fait rares, les hommes étant à l'abri dans les tranchées. Dans ce dernier cas, ils ne peuvent guère être blessés qu'à la tête ; une remarque à faire d'ailleurs est que les blessures à la tête sont beaucoup plus fréquentes que les autres dans la guerre de tranchées. Dès que les soins qu'exige l'état du blessé ont été donnés et qu'il est transportable, on le conduit au poste de secours où il attendra son évacuation.

Le temps que restent les blessés au poste de secours varie suivant l'heure de la journée à laquelle ils ont été touchés par le projectile ; car dans le secteur où nous étions il était impossible de pratiquer leur évacuation pendant le jour ; la plaine à traverser en vue

de l'ennemi était la cause de cet empêchement. Il faut donc attendre la nuit. On prévient par téléphone les brancardiers divisionnaires du nombre des blessés à évacuer et de l'heure à laquelle ils devront se trouver avec des voitures nécessaires au transport des blessés, assis ou couchés, et des malades, à l'endroit de la route fixé d'avance. On donne à chacun des hommes une fiche d'évacuation sur laquelle en plus de l'indication de la blessure et des soins donnés, on marque s'il y a lieu : *injection antitétanique à pratiquer*, en même temps que le numéro de l'ambulance vers laquelle on les dirige ; ils sont en effet partagés en deux catégories : les blessés légers sont dirigés vers l'ambulance de la gare la plus proche, les blessés graves vers l'ambulance du cantonnement.

La nuit vient. Les blessés et malades sont accompagnés ou transportés par les brancardiers régimentaires à l'aide des brancards et brouettes porte-brancards, si c'est possible, jusqu'à la voiture divisionnaire. Si l'homme est atteint pendant la nuit on procède de la même manière pour l'évacuer avant le lever du jour.

Nous allons maintenant considérer le fonctionnement du poste de secours en période d'attaque. Il est de beaucoup plus compliqué à cause du nombre beaucoup plus grand de blessés. Le service de santé régimentaire est prévenu du jour où l'attaque doit avoir lieu de façon à ce qu'il puisse prendre ses dispositions. Tous les brancardiers et infirmiers disponibles, toute l'équipe sanitaire du régiment, tous les médecins, aide-majors et auxiliaires montent en première ligne, car on n'est jamais trop dans ces circonstances. En plus du poste de secours, des gourbis inoccupés seront employés comme abris de secours. Le matériel a été lui aussi augmenté ; des

paniers de paquets de pansements, des appareils pour fractures, ont été montés aux tranchées. Tout est prêt. Les brancardiers sont tous restés à leur compagnie ; l'équipe sanitaire et les médecins se sont partagé les postes et les abris de secours.

A l'heure fixée, lorsque l'attaque se déclanche, les hommes sortent des tranchées pour monter à l'assaut des positions ennemies. Les brancardiers restent dans la tranchée ; il ne faut pas qu'ils songent en sortir à ce moment, car les mitrailleuses ennemies balayent la plaine d'un feu meurtrier. Ils sont là pour recevoir les premiers blessés, ceux qui auront été atteints sur le rebord de la tranchée, ou ceux qui blessés non loin pourront revenir en arrière en rampant sur le sol. Ceux-ci sont conduits ou transportés aussitôt au poste de secours où ils reçoivent les premiers soins. On leur fait leur pansement et de là on les dirige sur un abri de secours plus éloigné de façon à ne pas encombrer les plus rapprochés du front.

L'attaque est terminée. On ne peut encore aller chercher les blessés qui se trouvent près des tranchées ennemies, si l'on songe qu'elles ne sont séparées des nôtres que par une centaine de mètres. On commence donc par ceux qui ne sont pas éloignés et l'on procède avec eux comme pour les premiers. Le soir arrive, la nuit vient ; c'est à ce moment que commence le gros travail. On profite de l'obscurité pour sortir des tranchées et faire la relève de tous les blessés. Cette relève est rendue difficile par les fusées éclairantes ennemies qui sillonnent la nuit de leur blanche clarté, par les projecteurs qui viennent éclairer le champ de bataille, par les feux de salve et de mitrailleuses. C'est là qu'on trouve le plus de dévouement : tous les brancardiers et les

hommes eux-mêmes n'hésitent pas à aller plusieurs fois aux endroits les plus dangereux pour sauver un des leurs tombé dans l'assaut. Les blessés sont en général assez nombreux et les brancardiers régimentaires ne suffiraient peut-être pas à faire cette relève qui doit être rapide si ils ne trouvaient une aide courageuse chez les camarades de ceux qui ont été atteints. Tous les blessés sont transportés dans les différents abris et postes de secours où sont répartis les médecins et les infirmiers. On leur donne les premiers soins, on leur fait leur pansement. Mais leur nombre est trop grand pour qu'on puisse examiner attentivement leurs blessures ; tous ces pansements hâtifs devront être revus et refaits aux ambulances en même temps que sera pratiquée une injection de sérum antitétanique.

Une fois que les blessés ont reçu leur pansement on les transporte par des moyens de fortune jusqu'à la sortie des boyaux. De là sur des brancards on les conduit aux voitures divisionnaires. Il ne faut pas en effet oublier que tous ces blessés doivent être évacués dans la nuit, avant le lever du jour ; or la distance est longue du poste aux voitures qui attendent sur la route : il y a bien 1.500 mètres à parcourir. Que de voyages à effectuer avant que la totalité ait été transportée.

Lorsque la relève et l'évacuation des blessés sont terminées, on peut songer à ceux qui sont tombés pour ne plus se relever. On va chercher les morts pour leur donner une sépulture convenable et ce n'est pas là le travail le moins triste à exécuter ; mais il est juste que ceux qui ont donné leur vie pour la défense du pays puissent autant que possible ne pas être abandonnés. Il faudra que quelques-uns attendent parfois plusieurs semaines avant

qu'une nouvelle avance de nos troupes nous permette de les ensevelir à leur tour.

Si c'est l'ennemi qui attaque il est reçu par les feux de salves des hommes qui ne sortent pas des tranchées. Le poste de secours fonctionne donc comme en période habituelle avec un plus grand nombre de blessés à soigner.

Je ne dirai rien de la désinfection du champ de bataille par le chlorure de chaux et le formol, ce sont en effet les brancardiers divisionnaires et non les brancardiers régimentaires qui en sont chargés.

CHAPITRE V

Constatations médicales

Mon séjour au poste de secours dans les tranchées m'a permis de faire certaines constatations.

En période calme, c'est-à-dire en dehors des attaques il y a peu de morts et également peu de blessés ; les blessures à la tête sont les plus fréquentes ; cela s'explique par la station debout qu'ont les hommes dans les tranchées. Je ne serais pas juste si je ne disais un mot sur l'excellent moral des blessés ; ils gardent leur sang-froid et certains leur bonne humeur même lorsqu'ils sont gravement atteints.

Il est difficile au point de vue médical d'aboutir à des conclusions précises. Une statistique, si elle avait été possible, aurait perdu de sa valeur car elle se serait appliquée à un nombre infime de malades que d'ailleurs le médecin de bataillon n'a pas le temps de suivre puisqu'ils sont dirigés dans le plus bref délai vers les ambulances. De là des diagnostics hâtifs, qui par la suite pourront être modifiés après quelques jours d'observation.

Dans ces conditions que reste-t-il pour étayer un raisonnement ? Les petits malades, les fatigués, tous ceux à qui un repos de quelques jours suffit, tous ceux dont les malaises ont des causes souvent ignorées, et enfin, il faut bien le dire, tous ceux que la paresse pousse à se plaindre de courbatures ou de douleurs dont l'existence réelle ne peut parfois être

vérifiée. Et pour ces raisons ne pouvant me reposer sur des faits précis, je m'excuse de ne pouvoir donner au point de vue médical que des aperçus très généraux.

Les maladies les plus fréquentes étaient celles qui intéressent l'appareil respiratoire, laryngites, bronchites aiguës ou chroniques. Cela peut s'expliquer par la station prolongée des hommes dans la boue des tranchées, exposés qu'ils sont à toutes les intempéries. L'hiver ne fut pas particulièrement froid, mais humide et les affections furent surtout remarquées chez ceux dont les bronches étaient sensibles et chez certains asthmatiques. J'ai en outre observé quelques cas de congestion des bases, un cas de pneumonie, quelques-uns de tuberculose pulmonaire, 3 cas de pleurésie séro-fibrineuse.

Parmi les autres maladies causées par le froid ou l'humidité il faut citer les arthralgies atteignant principalement les articulations du genou et de l'épaule, et les douleurs musculaires de la région lombaire en particulier, quelques névralgies intercostales et sciatiques. Nous n'avons pas eu à déplorer dans notre secteur de cas de pieds gelés. Par contre il y a eu quelques angines dont une suivie d'otite suppurée.

Mais il est un fait à remarquer et qui peut paraître étrange quand il s'agit d'une telle agglomération d'hommes logés souvent les uns sur les autres dans des granges peu spacieuses où l'air respirable finissait par être vicié, c'est que nous n'avons eu à observer que peu de cas de maladies infectieuses. Les principales furent la typhoïde et la paratyphoïde ; au début de l'hiver nous pouvions en compter 3 ou 4 cas par semaine. Mais dès que systématiquement on entreprit de vacciner les hommes avec le vaccin

polyvalent de Vincent, la décroissance des typhoïdes se fit rapidement sentir jusqu'à ne plus devenir que des cas exceptionnels. Ces vaccinations avaient lieu pendant la première journée de repos. Le lendemain les hommes étaient exemptés de tout service ; la plupart réagissaient par une légère élévation de température, mais nous n'avons eu aucun accident à déplorer et le surlendemain au soir la grande majorité sinon la totalité des vaccinés pouvaient remonter aux tranchées.

Comme autre maladie infectieuse nous avons eu deux cas de rhumatisme articulaire aigü. Aucune fièvre éruptive n'a été constatée.

Je ne parlerai que pour mémoire des maladies de l'appareil circulatoire, celles-ci étant peu nombreuses et celles que nous avons vues n'ayant subi qu'une aggravation du fait des fatigues de la guerre. Ce sont surtout des varices parfois très volumineuses ; et quelques cas de palpitations qui existaient chez les hommes bien avant la mobilisation. Signalons de même les quelques cas de paludisme, d'entérite aiguë ou chronique, de troubles dyspeptiques ne trouvant pas leur cause dans les fatigues imposées, mais étant aggravés ou réveillés par le changement d'hygiène et d'alimentation.

Mais il est des troubles dont l'origine se trouve bien dans les dangers traversés, dans les fatigues, dans le bruit du canon et des éclatements d'obus, ce sont les troubles nerveux. Aucune psychose vraie n'a été constatée pendant mon passage au bataillon ; mais nous avons dû évacuer deux hommes qui étaient dans un tel état de surmenage nerveux, que le moindre bruit, chute d'un objet, fermeture brusque d'une porte, les faisait tressaillir et sursauter et les laissait dans un état d'anxiété très pénible.

Il est enfin un genre d'affection qui sévit dans les tranchées : ce sont les maladies parasitaires occasionnées par les poux et par les sarcoptes. Nombreux sont les hommes qui se plaignent de démangeaisons. Un bain ordinaire et la désinfection de leur linge et de leur vêtements suffisent à débarrasser de leurs parasites ceux qui sont porteurs de poux. On envoie à l'ambulance ceux qui sont atteints de gale pour y suivre leur traitement ; ils en reviennent guéris en général au bout de trois jours ; mais cependant j'ai pu observer quelques cas de récidive.

Par contre, je n'ai eu à constater aucune maladie vénérienne. Il faut en chercher la raison dans ce fait que le régime des permissions n'était pas encore établi dans les premiers mois de 1915 et que pour cela les chances de contamination étaient minimes.

De même pendant cette période nous n'avons eu à subir aucune attaque par les gaz toxiques pas plus par obus asphyxiants ou lacrymogènes, que par vagues de gaz chlorés.

CONCLUSIONS

1° Le poste de secours dans la guerre de tranchées ne doit être considéré que comme un lieu de passage où les blessés ne reçoivent qu'un pansement sommaire. Le choix de son enplacement est parfois difficile à faire. Etabli non loin des lignes il doit présenter le maximum de solidité et le minimum de surface vulnérable.

2° Le rôle du médecin de bataillon doit être de hâter l'évacuation des blessés vers l'arrière une fois le premier pansement terminé. Les blessés sont d'ailleurs peu nombreux en dehors des périodes d'offensive ; les blessures à la tête semblent être les plus fréquentes.

3° Au point de vue médical nous avons pu constater que bien que les hommes de notre bataillon appartiennent aux classes les plus anciennes de la réserve et même de la territoriale, l'état sanitaire est satisfaisant. Les affections de l'appareil respiratoire et les arthralgies étaient de beaucoup les plus nombreuses. Mais si nous ne nous sommes pas trouvés fréquemment en face de maladies viscérales, par contre nous avons souvent dû lutter contre les parasites : poux et sarcoptes.

4° Nous devons enfin rendre hommage au dévouement et au courage de tous les brancardiers et infirmiers régimentaires et constater que dans notre sec-

teur, malgré les difficultés, la relève de nos blessés et leur évacuation vers l'arrière se sont toujours faites au mieux des intérêts des hommes et ne semblaient pas susceptibles d'amélioration.

Vu : le Président de la thèse
MARFAN

Vu le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. POINCARÉ

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine. Paris — 3576-17.